

ANNÉE SCOLAIRE 2024-2025

Photo

Mr Mlle Mme

NOM DE L'ÉLÈVE.....

PRENOM DE L'ÉLÈVE.....

DATE DE NAISSANCE (dd/mm/yyyy)

LIEU DE NAISSANCE

PAYS DE NAISSANCE

NATIONALITE

ADRESSE PERSONNELLE DE L'ÉTUDIANT DANS SON PAYS D'ORIGINE

.....
.....

CODE POSTAL

VILLE

PAYS

TEL

E-MAIL

ADRESSE PERSONNELLE DE L'ÉTUDIANT PENDANT SON SÉJOUR EN FRANCE (si connue)

.....
.....

CODE POSTAL

VILLE

TEL

DATE ARRIVÉE EN France (dd/mm/yyyy)

ANTÉCÉDENTS ACADÉMIQUES

UNIVERSITÉ D'ORIGINE:

DEPARTEMENT.....

NOMBRE D'ANNÉES D'ÉTUDES COMPLÉTÉES :

PARENTS / Personne(s) à contacter en cas d'urgence :

M. & Mme Mme Monsieur

NOM

ADRESSE

.....
.....

CODE POSTAL

VILLE

PAYS

TEL

E-MAIL

DOSSIER D'INSCRIPTION à retourner dûment complété par mail à : tiphangne@esitc-paris.fr

Cadre réservé à l'administration de l'ESITC Paris

Fait le / /

À

Signature de l'étudiant

L'Étudiant(e) est autorisé(e) à étudier un semestre / une année universitaire à l'ESITC Paris.

Cachet

Le Directeur,
Antoine LECOCQ